

Reactie college van B&W Advies Evaluatie sociaal domein

In de vergadering van de ASD op 16 december heeft de gemeente de Evaluatie sociaal domein toegelicht en met de ASD gediscussieerd over de inhoud ervan. Vervolgens is deze evaluatie besproken binnen de ASD, is een advies geschreven en op 30 december aan het college toegezonden. De ASD beperkt zich in dit advies tot adviezen om de werkwijze van de gemeente effectiever en efficiënter te maken.

De reactie van het college op de punten die de ASD aanreikt staan onder de adviezen **in rood** weergegeven

Adviezen Huisarts

Advies: Investeer sterk in de relatie met alle huisartsen (en niet alleen een vertegenwoordiging daarvan). Zorg dat huisartsen bekend zijn met het voorliggende aanbod, maak hen duidelijk dat op wat zij verwijzen de gemeente geen invloed heeft (toon hen de cijfers) en daarmee dus ook niet op de kosten. Om de nodige ondersteuning ook in de toekomst betaalbaar en binnen de budgetten te houden, is het van belang dat de huisartsen zoveel mogelijk eerst naar het CMD verwijzen en dat procedures gevolgd worden om onnodige verwijzing richting specialistische zorg te voorkomen. Er moet draagvlak bij de huisartsen ontstaan om de afgesproken procedures te volgen. Zorg er daarbij voor dat deze procedures zo min mogelijk tijd en bureaucratie kosten.

Wij onderschrijven het grote belang van het opbouwen van een goede relatie met de huisartsen (en andere medisch verwijzers). We zullen onze eigen werkwijze nogmaals kritisch bekijken en waar mogelijk onnodige bureaucratische procedures uitbannen.

Advies: Zorg dat het CMD voor de huisarts voorspelbaar reageert met termijnen, acties en terugkoppeling. Hij wil weten wat hij mag verwachten. Maak bijvoorbeeld resultaatafspraken bij verwijzing door een huisarts richting CMD, bv. binnen vijf werkdagen wordt contact met u opgenomen. De huisarts moet er op kunnen vertrouwen dat dit dan ook gebeurt.

Wij blijven alert op een adequate en snelle terugkoppeling naar de huisarts. We onderzoeken de mogelijkheid om de termijnen voor terugkoppeling als resultaatafpraak vast te leggen.

Advies: Terugkoppeling naar de huisarts is de norm. Dat geldt zowel voor het CMD of een andere zorgaanbieder. Bij voorkeur vindt de communicatie plaats in een digitaal netwerk rondom het kind. Er lopen al pilots in de ouderenzorg.

Zie hiervoor

Advies: Laat iemand van het CMD bij de huisartsen aansluiten om bij elke casus gezamenlijk te bepalen (contact te hebben over) wat de benodigde zorg is. Dan kan het CMD mee bepalen of een voorliggende of algemene voorziening uitkomst kan bieden, of dat het CMD zelf ondersteuning kan bieden. Van degenen die dan alsnog verwezen worden naar specialistische zorg is dan bekend dat dit echt nodig is.

We gaan onderzoeken in hoeverre consultants van het CMD kunnen aansluiten bij casusbesprekingen. Een en ander is afhankelijk van de medewerking van huisartsen en de beschikbare capaciteit op het CMD.

Advies: Zorg dat het CMD aansluit bij ouders, kind en de huisarts. Een uitgebreide intake is vaak niet nodig. Het is beter te starten met een persoonlijk gesprek om de hulpvraag te achterhalen. In tweede instantie kunnen altijd nog vragenlijsten worden ingevuld met een, voor iedereen, duidelijk doel.

We kijken nogmaals naar onze intake procedure. Waar mogelijk wordt de intake procedure vereenvoudigd.

Lokaal netwerk rond cliënt

Advies: Pleit voor twee praktijkondersteuners per huisartsenpraktijk, namelijk kind en jeugd. Dat is ook waar het landelijk naar toe gaat voor de huisartsenpraktijken. Zij werken samen met het CMD, een vaste kinderpsycholoog (op basis van consultatie) en met de maatschappelijk werkers in het onderwijs en het onderwijs zelf.

Financiering van praktijkondersteuners is een issue (geschiedt nu door huisartsen en zorgverzekeraars). We onderzoeken de mogelijkheden in hoeverre de gemeente uit eigen middelen hierin een rol kan spelen.

Advies: Het is voor de gemeente en de inwoners belangrijk helder te krijgen wat de verantwoordelijkheden zijn van de vier financiers in het sociaal domein: inwoners, zorgverzekeraars, nationale overheid en de gemeente. Die verantwoordelijkheden zijn veranderd en kunnen weer veranderen. Zo wordt door bepaalde zorgverzekeraars momenteel gesproken over het korten van de vergoeding voor praktijkondersteuners. Mocht dit het geval zijn en POH's niet inzetbaar zijn, dan is het nog sterker van belang dat het CMD aansluit bij de huisartsen.

Zie hiervoor

Claimgedrag inwoners

De gemeente heeft te maken met claimgedrag van ouders voor hun kinderen of voor hen zelf: "Ik heb het uitgezocht, ik weet wat nodig en mogelijk is. Dit is de rekening".

Advies: Houd vast aan de benodigde procedure van intake en de bepaling wat nodig en mogelijk is. Zorg tegelijkertijd dat dit niet meer tijd/bureaucratie kost dan nodig is.

Akkoord. Wel zullen we nogmaals duidelijk maken aan het grote publiek hoe de intake procedure werkt (en dit op gezette tijden herhalen).

KTO of KEO

In de evaluatie wordt vooral gebruik gemaakt van het KTO (klanttevredenheidsonderzoek). Het huidige onderzoek levert niet echt actuele en betrouwbare resultaten. Het zijn vaak dezelfde 'soort' mensen die reageren en er zit soms veel tijd tussen ondersteuning en uitvraag.

Advies: Noem het niet meer klanttevredenheidsonderzoek, maar liever klantervaringsonderzoek. Meet liever dichter op de daadwerkelijke ervaring en bij voorkeur, waar AVG-technisch mogelijk, op klantniveau om koppeling van ervaring aan bijvoorbeeld product of aanbieder mogelijk te maken. Meet niet alleen bij mensen die een beschikking hebben, maar ook bij degenen die alleen de Toegang hebben doorlopen en degenen die niet-specialistische ondersteuning krijgen. Daarbij kunnen respondenten nader bevraagd worden om dieper op hun ervaringen in te gaan en mogelijke verbeterpunten aan te scherpen. Vooral de ervaringen met (de dienstverlening door) het CMD kunnen hier beter mee worden opgehaald.

Vooralsnog hebben wij geen signalen dat mensen zich "onheus" bejegend voelen door het CMD. Dat laat onverlet dat we gaan onderzoeken in hoeverre mensen die "zonder indicatie het CMD verlaten" bevraagd kunnen worden naar hun ervaringen met de dienstverlening (direct dan wel na verloop van tijd).

Bemensing functies door LEV

Er is, bij sommige activiteiten, een grote wisseling van personen vanuit de LEV geconstateerd. Zij moeten zich steeds opnieuw inleren en kennismaken. Zeker wanneer sprake is van langdurende ondersteuning met een cliënt is het zeer onprettig wanneer deze telkens met iemand anders te maken krijgt.

Advies: In de contracten met de LEV moeten niet alleen afspraken worden gemaakt over het budget. Ook moet worden afgesproken dat de bemensing door individuele medewerkers van de LEV een grote mate van continuïteit vereist.

We zullen dit punt onder de aandacht brengen van het management van de LEV. Wij kunnen ons echter niet mengen in het personeelsbeleid van de LEV en hebben geen invloed op het verloop van medewerkers van de LEV.

Meer gegevens

In de evaluatie wordt weinig gebruik gemaakt van kwantitatieve gegevens. Recent is meer informatie beschikbaar gekomen.

Advies: Maak gebruik van de gegevens die o.a. zijn opgenomen in de raadsinformatiebrief van begin december over het abonnementstarief en van de evaluatie jeugdwerk door de rekenkamercommissie van de raad. Beide bevatten waardevolle en relevante gegevens voor de evaluatie van het sociaal domein in Nuenen.

Dit onderzoek maakt gebruik van kwalitatieve gegevens (opvattingen en indrukken van stakeholders). In de jaarlijkse monitor sociaal domein verwerken we kwantitatieve gegevens.

Financiële onderbouwing

In de evaluatie wordt aangegeven dat de uitgaven te hard groeien en dat er tekorten ontstaan. Nergens wordt gesproken over de toewijzingen. Probeer daarom op basis van de beschikbare budgetten en de uitgaven de grootte van de tekorten, nu en de komende jaren, te kwantificeren. Anders wordt de "klacht" of observatie onvoldoende onderbouwd en als minder urgent ervaren.

Advies: Werk de financiële situatie meer en beter uit dan nu is gedaan. Dan wordt de urgentie van een aanpassing van de huidige werkwijze duidelijker zichtbaar en essentiëler om aan te pakken.

Zie hiervoor

Organisatie ondersteuning CMD

Bij de decentralisatie hebben Geldrop-Mierlo, Nuenen en Son en Breugel samengewerkt. Uiteindelijk heeft Geldrop-Mierlo gekozen voor een CMD dat vooral wordt bemenst door eigen medewerkers. Nuenen en Son en Breugel hebben gekozen de eigen inbreng in het CMD beperkt te houden en de benodigde extra capaciteit in te huren. Blijkbaar waren er indertijd argumenten om voor de ene of de andere optie te kiezen.

Advies: Nu er zeven jaar ervaring is met beide organisatievormen lijkt het aanbevelenswaardig een evaluatie te maken van de wijze van inrichten van het CMD. Je kunt van elkaar leren.

We kunnen zeker van elkaar leren en hebben dan ook over en weer contacten. Cijfermatige vergelijking is lastig. Beide gemeente verschillen van elkaar zowel qua demografie als sociaal economische kenmerken (dit heeft invloed op de zorgvraag).

Observatie

Dat het aantal voorzieningen toeneemt, hoeft niet meteen het gevolg van vergrijzing te zijn. Mogelijk hangt deze toename alleen al samen met de toename van het aantal inwoners. De vraag is of het gemiddeld aantal voorzieningen per inwoner ook is toegenomen. En de gemiddelde kosten per inwoner? En is de leeftijd van mensen die aankloppen voor een Wmo voorziening veranderd over de jaren? Mensen blijven langer vitaal, ze gaan wellicht pas op latere leeftijd gebruik maken van ondersteuning. Het moment waarop ze bij de Wmo aankloppen valt dan vaak later, de totale periode waarover ze ondersteuning ontvangen is daarmee korter (bij gelijkblijvende levensverwachting). Onderzoek of er verschuivingen zijn van het (gemiddeld) aantal voorzieningen naar leeftijdsgroep. Dit biedt handvatten voor het voorspellen van de benodigde voorzieningen in de toekomst.

Akkoord

Bijgaand geeft de ASD kort commentaar op enkele in de nota voorgestelde verbeterpunten.

1. Aanbeveling: Het nogmaals uitleggen leidt niet automatisch tot actie. Veelal is de procedure wel bekend, maar zijn er blijkbaar voldoende redenen om deze te negeren. Een andere aanpak is dan nodig. **De intake procedure nogmaals onder de aandacht brengen blijft noodzakelijk. Als de (medische) noodzaak voor het toekennen van een (WMO) voorziening niet aanwezig is hebben wij voldoende grond om een aanvraag af te wijzen.**
2. Meer wijkgericht werken: Verdunt dat het CMD over x wijken, waardoor intern overleg moeilijker wordt? **Bedoeld wordt zicht te krijgen op die mensen die de weg naar het CMD niet weten te vinden (door inzet van buurtopbouwwerkers, wijkverenigingen, ouderenadviseurs). Geenzins is het de bedoeling om meer overlegstructuren te introduceren.**
3. Aanbeveling: Verschuif de focus van wat de huisartsen moeten doen naar wat het CMD kan doen om de huisartsen mee te krijgen. **akkoord**
4. -
5. OK, 5, 6 en 7 kunnen samengevat worden onder 'investeer in voorliggende voorzieningen' om te voorkomen dat specialistische zorg moet worden ingezet bij gebrek aan deze voorzieningen. **akkoord**
6. -
7. -
8. Goede observatie. Het CMD zou zich moeten etaleren, **EN WORDEN ERKEND**, als het beste startpunt. Dit vereist een goede relatie met de huisartsen. **akkoord**

Aanbeveling: Blijf inzetten op de cultuurverandering dat mensen niet meer als vanzelfsprekend richting gemeente stappen maar meer bewust kijken naar de eigen mogelijkheden. Daarbij blijven onderzoeken wat de mogelijkheden zijn om de impact van het abonnementstarief te reduceren. Hetzelfde geldt voor het inzetten op de cultuurverandering bij medewerkers. Zij zijn lange tijd gewend geweest om 'hulp te bieden'. Dit zit in hun DNA (denken in aanbod), meer dan dat ze gewend zijn om in te zetten op 'zorgen dat iemand zijn eigen mogelijkheden kan benutten'. Transformeren vergt een lange adem.

In de keukentafelgesprekken wordt steeds gekeken naar de eigen mogelijkheden en die van netwerk.

12 januari 2022

Namens het college van Nuenen,


Wethouder R. Stultiens